

entrata in vigore progressiva delle norme per consentire alla categoria di adeguarvisi gradualmente. (5-04170)

*Interrogazione a risposta scritta:*

BELLOTTI. — *Al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

l'attività di pesca e di molluschicoltura riveste una grande importanza per tutto il territorio del Delta del Po per il valore occupazionale e per la redditività che produce;

la Provincia di Rovigo detiene i diritti esclusivi di pesca nella parte centrale e meridionale del Delta del Po;

tali diritti sono stati dati in Concessione a soggetti quali il Consorzio Cooperative Pescatori del Polesine ed il Consorzio Delta Nord;

nella Laguna di Caleri, di Marinetta e Vallona — e, più in generale, in tutte le lagune comprese tra il Comune di Rosolina ed il Comune di Porto Viro — nonché nella Sacca degli Scardovari, in particolare nell'area valliva denominata « Canestro », la demanialità è posta in discussione da privati che ne rivendicano la proprietà;

tali rivendicazioni sono attuate mediante la delimitazione per palificazione di ampi spazi acquei lagunari che, conseguentemente, vengono sottratti alla materiale disponibilità del Consorzio Cooperative Pescatori del Polesine e del Consorzio Delta Nord;

dette rivendicazioni, se definitivamente riconosciute in sede giudiziaria, comporterebbero la riduzione della demanialità delle citate lagune e della Sacca, con ciò compromettendo i livelli occupazionali delle medesime;

gli ultimi sviluppi della vicenda giudiziaria ed alcune pronunce dell'Autorità amministrativa hanno indotto i pescatori che aderiscono ai menzionati Consorzi ad organizzare manifestazioni di protesta

contro la Regione Veneto e le altre Autorità Pubbliche per l'inerzia di queste ultime di fronte al possibile riconoscimento della proprietà privata in determinate aree del Delta, circostanza questa che pregiudicherebbe gravemente i livelli occupazionali delle lagune polesane —:

se non ritenga che le aree lagunari in oggetto abbiano tutte le caratteristiche per essere definite demaniali;

se siano allo studio soluzioni volte a salvaguardare i livelli occupazionali in particolare delle Lagune di Caleri, Marinetta e Vallona nonché della Sacca degli Scardovari nell'ipotesi in cui le sopra menzionate controversie giudiziarie avessero quale esito il riconoscimento del diritto di proprietà su determinate aree delle lagune polesane. (4-13597)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazioni a risposta orale:*

DELMASTRO DELLE VEDOVE e MERROI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

è stata diffusa l'incredibile notizia secondo cui tremila *pace-maker* con defibrillatori incorporati dell'ultima generazione, impiantati in Italia ad altrettanti malati di cuore, dovranno essere sostituiti;

in tutto il mondo ne dovranno essere sostituiti più di ottantasettemila;

i *pace-maker* fanno parte di un lotto difettoso e ormai è evidente la conseguenza fatale, che prevede il ricovero dei pazienti, in cui sono stati applicati, negli ospedali e nelle cliniche per verificare se deve essere eseguito un nuovo intervento chirurgico al cuore, per sostituire il dispositivo anomalo con altro dispositivo perfettamente funzionante;

le « lettere di invito » agli ospedali ed alle cliniche sembra che siano già state inviate dalla multinazionale americana

*Medtronic Inc* di Minneapolis, la prima ad avere costruito nel lontano 1949 lo stimolatore cardiaco, che non poteva certo nascondere che tra i dispositivi più moderni, impiantati in tutto il mondo ed anche in Italia, ve ne sono alcuni che anziché prevenire l'arresto cardiaco lo favorisce;

si tratta del cosiddetto Icd (*Implantable Cardio Defibrillator*), adottato in molti ospedali e cliniche italiane, sicché dovranno essere richiamati tutti i pazienti che hanno avuto l'impianto del *pace-maker* per la verifica del suo funzionamento;

l'errore di fabbricazione è stato del resto confermato dall'ufficio stampa della filiale di Sesto San Giovanni che distribuisce l'apparecchio su tutto il territorio nazionale, ufficio stampa che conferma il rapido esaurimento delle pile, dovuto ad un corto circuito, successivamente al quale il dispositivo perde la sua funzionalità;

per il vero la *Medtronic Inc* ha inteso precisare che sino ad oggi non si sono verificati scompensi cardiaci tali dei pazienti, ma semplicemente nove malori in tutto il mondo, di cui uno solo in Europa e nessuno in Italia, mentre pare che in alcune strutture sanitarie del nostro Paese sarebbero state documentate anomalie che, probabilmente, nessuno ha ritenuto di poter mettere in relazione al difetto costruttivo;

sembra che negli ospedali genovesi si siano presentati due pazienti colpiti da scompenso, nonostante avessero il *pace-maker* con defibrillatore;

nel dubbio, comunque, 2940 pazienti sono stati « convocati » in vari ospedali italiani, con l'impegno della multinazionale alla sostituzione gratuita del *pace-maker* ma con risposte evasive circa il costo dell'intervento chirurgico che si renderà necessario, e senza risposte per quanto concerne il danno biologico subito dagli sfortunati pazienti —:

quali iniziative siano state assunte dal Servizio sanitario nazionale per contattare immediatamente tutti i pazienti interessati;

quanti di essi rischino in effetti di dover subire un altro intervento chirurgico;

quali iniziative siano state assunte per indurre la multinazionale *Medtronic Inc* di Minneapolis non soltanto a sostituire senza esborsi il *pace-maker* ai pazienti che hanno avuto l'impianto di un'apparecchiatura difettosa, ma anche a rimborsare i costi dell'intervento chirurgico ed a risarcire il danno biologico subito da tutti i pazienti;

se non ritenga che, in difetto, i pazienti possano provvedere a formulare richiesta risarcitoria all'ente sanitario presso il quale hanno avuto l'impianto del *pace-maker*, con ingiusto danno per l'erario e con l'ancor più ingiusta liberatoria della società che ha in assoluto l'intera responsabilità del grave errore costruttivo.  
(3-04377)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

nove italiani che lavoravano con la pediatra biellese dottoressa Maria Bonino, morta in Angola per la febbre emorragica di Marburg, sono ricoverati in isolamento all'Ospedale Spallanzani di Roma;

la notizia è stata data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con una nota confermata puntualmente dall'ospedale capitolino;

pur essendo stata una misura precauzionale, la notizia ha ricordato a tutti la pericolosità di questa rara e grave forma di febbre emorragica che colpisce uomini e primati e che deriva da un virus della famiglia dei filovirus (la stessa di Ebola);

ad oggi non vi è alcuna cura specifica e le strutture sanitarie si limitano a favorire la reidratazione e a effettuare trasfusioni, peraltro dovendosi rilevare che il tasso di mortalità, per chi si ammala, è del 25 per cento;

per di più la diagnosi non è assolutamente agevole per le somiglianze con la malaria e le febbri tifoidi, mentre non appare codificabile la profilassi tenuto conto che ancora non è stato chiarito il modo con cui si verifica il contagio —:

quale sia lo stato della conoscenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul virus di Marburg e per sapere quali iniziative siano state assunte per prevenire la diffusione della patologia nel nostro Paese. (3-04391)

*Interrogazioni a risposta in Commissione:*

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — Al Ministro della salute. — Per sapere — premesso che:

la letteratura medico-scientifica mondiale ha esaurientemente confermato con 22.939 pubblicazioni, recensite sulla maggiore banca-dati medico-scientifica mondiale Med-Line-PubMed (National Library of Medicine) [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov), l'efficacia dell'impiego della somatostatina nella cura dei tumori, in quanto interviene su denominatori comuni a tutte le patologie neoplastiche quali la perdita del controllo fisiologico dei meccanismi proliferativi e apoptotici, associando l'effetto antitumorale all'assenza di rilevante tossicità;

in particolare appare degna di nota l'opera del Premio Nobel Schally il quale nel 1998 ha sostenuto nel suo studio che non solo la somatostatina è un farmaco biologico ad elevata azione antitumorale, ma che esistono i presupposti razionali e scientifici per il suo impiego in ogni neoplasia, definendone anche il meccanismo d'azione (cfr. « Mechanism of antineoplastic action of somatostatin analogs » — Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1998, Feb. 217:2, 143-52);

le tesi autorevolissimamente sostenute dal Premio Nobel Schally hanno ricevuto dignità di stampa vent'anni dopo la relazione del professor Di Bella ad Amsterdam nel 1978, nel corso del Con-

gresso del « Pineal Group », pubblicata sulla rivista *Progress in Brain Research* vol. 52-1978 con titolo « Perspectives in pineal functions »;

successivamente, nel 1981 il professor Di Bella ha presentato circa un migliaio di casi che avevano positivamente risposto alla somatostatina e al suo protocollo, nella relazione « Somatostatin in cancer therapy » pubblicata negli atti del II International Symposium of Somatostatin, 1981;

è ormai da considerarsi certo, sperimentato e comunemente ammesso il forte, evidente ed atossico effetto antiangiogenetico della Somatostatina e analoghi, come l'octreotide, in misura superiore agli altri inibitori dell'angiogenesi, come Endostatina, Angiostatina, Talidomide, eccetera, responsabili di una tossicità anche rilevante, in assenza di tutti gli altri meccanismi inibitori antitumorali della somatostatina;

sono altresì note le forti perplessità che il mondo scientifico esprime nei confronti della chemioterapia, la cui inefficacia ed i cui effetti collaterali gravissimi sono ormai da tutti conosciuti, tanto da trovare autorevolissime conferme anche dal « National Cancer Institute », considerato il massimo portale oncologico mondiale ([www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adultreatment](http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adultreatment)), che offre, scorrendo l'elenco alfabetico relativo ad ogni tipo di neoplasia e per ogni stadio, una chiarissima visione dell'aspettativa di vita che si ottiene utilizzando come metodo di cura la chemioterapia;

risulta peraltro confermato che, in assenza di neoformazione vascolare, qualsiasi cancro non riesce a svilupparsi e disseminarsi, restando un cancro *in situ*, così come è fuori discussione il peso rilevante dell'angiogenesi tumorale sulla progressione e metastatizzazione neoplastica;

in alcune regioni gli ammalati di tumore che utilizzano la somatostatina ottengono un rimborso, anche parziale, della spesa sostenuta;

dopo la fine della sperimentazione ministeriale del Metodo Di Bella, è purtroppo proseguito il contenzioso fra pazienti e ASL per ottenere l'erogazione della somatostatina, con oltre 1.000 ricorsi accolti da parte dei magistrati, mentre secondo stime prudenti il numero dei pazienti neoplastici in terapia domiciliare con la somatostatina si aggira intorno alla cifra di 15.000;

nel 1998 il rifiuto del ministero della sanità ad erogare la somatostatina, malgrado evidenze scientifiche già allora documentabili, ha aperto un grave contenzioso con i cittadini, che le istituzioni sanitarie pubbliche si illusero di risolvere con una sperimentazione, secondo l'interrogante, figlia di un evidente pregiudizio (persino mal mascherato) e dall'esito confezionato;

dalla fine della sperimentazione, si contano oltre 1.500 sentenze che condannano le Aziende Sanitarie Locali ad erogare il Metodo Di Bella sulla base di perizie medico-legali che ne hanno certificato l'efficacia, e alcune regioni come il Lazio, l'Emilia-Romagna e la Toscana offrono un sostegno alla cura, mentre in altre regioni le Aziende Sanitarie Locali non fanno opposizione ai ricorsi dei pazienti per poter usufruire del Metodo Di Bella;

secondo l'interrogante, la recente raccolta di firme in varie regioni d'Italia per ottenere la somatostatina in fascia A e la raccolta di adesioni da parte di numerose associazioni di volontariato che sostengono la libertà di cura (in un mondo in cui viene addirittura riconosciuto il diritto di lasciar morire di stenti Terri Schiavo) ed il Metodo Di Bella dimostrano ampiamente la necessità e l'urgenza di una seria meditazione da parte del Ministero della salute sul contenzioso insorto negli ultimi anni con i pazienti e sull'opportunità di assumere un atteggiamento più laico e scientificamente corretto —:

se non ritenga di dover adottare iniziative affinché sia disposto il trasferimento della somatostatina in fascia A, in

tal modo assicurando la libertà di cura che, in particolare per quanto concerne il Metodo Di Bella, ha trovato ampie assicurazioni medico-scientifiche a livello mondiale, letteralmente ridicolizzando la sperimentazione ministeriale che a suo tempo concluse per l'inefficacia della cura.  
(5-04176)

**DELMASTRO DELLE VEDOVE e MERROI.** — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

i medici di famiglia della Provincia di Lodi stanno avviando una sperimentazione particolarmente interessante, consistente nella messa a disposizione di un servizio completo di telecardiologia;

i sanitari saranno dotati di un apparecchio elettrocardiografico di piccole dimensioni, assolutamente non invasivo, con tre soli elettrodi;

appoggiando questo minuscolo apparecchio al cuore, il medico otterrà un tracciato elettrocardiografico;

i pazienti che saranno sottoposti a questo esame sono in massima parte cardiopatici scompensati, aritmici, post-infartuati, portatori di defibrillatori o pace-maker, portatori di by-pass o di valvole cardiache, trapiantati o soggetti che sono particolarmente sottoposti a stress;

effettuato in tal modo l'elettrocardiogramma, il medico di famiglia chiamerà uno speciale centro servizi in funzione ventiquattro ore su ventiquattro, senza interruzione nei giorni festivi;

l'elettrocardiogramma sarà trasmesso a questo centro operativo premendo semplicemente un tasto dell'apparecchio;

il tracciato, in questo modo, sarà affidato alla valutazione ed al giudizio di un *team* di cardiologi (anch'essi disponibili nei giorni feriali e festivi, ventiquattro ore su ventiquattro, senza interruzione nei giorni festivi), che daranno in tempi brevissimi il loro referto, seguendo anche le terapie da adottare;

fra i vantaggi di tale organizzazione del lavoro vi è anche quello, tutt'altro che trascurabile, di natura economica poiché indubbiamente l'effetto sarà quello di ridurre le ospedalizzazioni e di favorire prescrizioni soltanto di farmaci adeguati, globalmente dunque realizzando un'offerta di salute più rapida, più moderna e più competitiva —:

se il ministero sia informato dell'avvio del progetto di telecardiologia coinvolgente l'Azienda Sanitaria Locale di Lodi ed i Medici di Famiglia della Provincia di Lodi e se non ritenga di doverlo estendere promuovendone l'attuazione su tutto il territorio nazionale, tenendo conto della altissima incidenza sul tasso di mortalità delle patologie cardio-vascolari e delle forti spese per ricoveri inappropriati e per prescrizioni farmacologiche inappropriate. (5-04179)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e MERROI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

una delle differenze più inaccettabili fra il Settentrione ed il Meridione del Paese è costituita indubbiamente dal tasso di mortalità neonatale;

nelle Regioni del Sud Italia la mortalità neonatale tocca punte che superano del 300 per cento le percentuali delle Regioni del Nord Italia;

appare intollerabile una differenza di queste dimensioni, le cui cause vanno ricercate con intelligenza e con una forte determinazione ad eliminarle per rendere moralmente più equo il nostro Paese;

secondo l'interrogante il raggiungimento di significativi risultati in questo settore deve costituire una priorità assoluta del governo per una ragione elementare di giustizia e di equanimità, essendo una autentica vergogna una percentuale di mortalità neonatale come quella che si registra nelle regioni del Mezzogiorno d'Italia —:

quali siano le cause della differenza della mortalità neonatale fra il Mezzogiorno ed il Settentrione del Paese e quali siano le iniziative che si intendono assumere, di concerto con le Regioni meridionali per abbattere decisamente un differenza che non fa onore al Paese. (5-04180)

ONNIS. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

secondo notizie recentemente diffuse dalla stampa, dovrebbe ormai ritenersi superata l'emergenza sanitaria creata, anche in Italia, dal pericolo di diffusione della BSE (*Il Sole-24 Ore*, edizione del 31 marzo 2005, pagina 19);

i dati riferiti dalla fonte sopra citata indicano che, dal primo gennaio 2001, sono stati effettuati, in Italia, circa tre milioni di controlli con 126 casi positivi, di cui 50 nel 2001, 36 nel 2002, 31 nel 2003, 7 nel 2004 e, finora, solo 2 nel 2005;

pertanto, « secondo il Centro di referenza nazionale per la BSE l'incidenza del morbo sarebbe in calo del 40 per cento in Europa e di oltre il 70 per cento in Italia »;

gli operatori agricoli, attraverso le loro organizzazioni rappresentative, invocano pertanto l'urgente modifica delle misure restrittive decise in sede comunitaria, e applicate anche in Italia, all'epoca del maggiore allarme per la diffusione della suddetta patologia;

in particolare, da più parti si richiede un intervento del Governo italiano, presso le competenti istituzioni comunitarie, affinché possa essere al più presto nuovamente commercializzata la tipica « bistecca alla fiorentina »;

peraltro, le cautele e le restrizioni imposte, nella macellazione e nella vendita delle carni bovine, a seguito del riscontro dei casi di BSE, hanno sinora inevitabilmente penalizzato anche altri piatti e prodotti tipici, che prevedono l'uso delle parti dell'animale ritenute a rischio;

conseguentemente, occorrerebbe valutare se la recente, drastica riduzione dei casi di BSE possa consentire di rivedere anche altre limitazioni finora vigenti in materia, rassicurando definitivamente l'opinione pubblica e, d'altro canto, mantenendo attiva la rete dei controlli sanitari, al fine di impedire una recrudescenza del fenomeno —:

se le notizie sopra riferite, circa la drastica riduzione dei casi di BSE accertati in Italia e in Europa, trovino conferma nei dati a disposizione del Governo;

quali iniziative siano state assunte o si vogliano intraprendere, anche presso le competenti sedi comunitarie, in relazione alla suddetta patologia e, in particolare, al fine di riconsiderare le restrizioni fino ad oggi vigenti per la macellazione e per la vendita delle carni bovine. (5-04181)

ONNIS. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle attività produttive.* — Per sapere — premesso che:

recenti inchieste hanno segnalato il rischio « di contaminazione radioattiva in alcune aree del nostro Paese », a causa dell'introduzione, in Italia, di « rottami metallici che arrivano dall'Europa orientale, per lo più recuperati e riciclati dopo la demolizione delle vecchie centrali nucleari » (*La Repubblica*, edizione del 22 marzo 2005, pagina 27);

secondo la fonte cui si è fatto riferimento, deve calcolarsi che « su oltre sette milioni di tonnellate » di tali « rottami metallici » importati ogni anno in Italia, « almeno l'uno per cento del totale (pari a 70-80 mila tonnellate) sia contaminato, in grado perciò di provocare danni alla salute dei lavoratori e alla sicurezza dei cittadini »;

in particolare, vi sarebbe il pericolo che tali materiali radioattivi, inconsapevolmente inseriti nel processo produttivo delle industrie operanti sul territorio italiano, possano danneggiare gli impianti delle aziende interessate e creare rischi

per la salute dei consumatori, che vengano a contatto con quelle fonti inquinanti;

inoltre, si apprende che « tra il 1992 e il 1998, secondo il SISDE, sono stati accertati 173 casi di traffico illecito di materiale nucleare, con il sequestro di 15 mila tonnellate rispedito al mittente » (fonte citata);

tra il 1997 e il 2004, presso diverse aziende del Nord Italia, si sarebbero registrati alcuni incidenti, a seguito dell'impiego accidentale di materiali radioattivi, o si sarebbe comunque verificata la presenza di questi ultimi (presso lo stabilimento Alfa Acciai di Brescia; nel cantiere navale Morini di Ancona; presso l'acciaieria AFV di Vicenza; in Piemonte);

i dati sopra riferiti meritano di essere urgentemente verificati, per approntare le misure idonee a contrastare il fenomeno e per ridimensionare l'allarme che la diffusione di tali notizie potrà suscitare presso l'opinione pubblica —:

se il Governo disponga di dati aggiornati in relazione al fenomeno sopra riferito;

se, in mancanza di dati aggiornati, non si ritenga opportuno promuovere l'urgente verifica dell'attendibilità di tali notizie;

quali iniziative siano state assunte o si vogliano adottare per porre rimedio alla situazione sopra descritta. (5-04182)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

PERROTTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

come si evince da una serie di articoli pubblicati sui vari giornali, a seguito di svariate segnalazioni da parte dell'Assoconsum, il latte, alimento fondamentale per la vita di grandi e piccini, non è più sicuro;

si è letto che il latte viene allungato con l'acqua, realizzato con sottoprodotti quali il siero, scaduto o contaminato, ma comunque messo in circolazione;

si è, anche, letto che dietro la produzione di alcuni tipi di latte vi sono delle tecniche di produzione talmente economiche tali da consentire ampi margini di guadagno. Le società acquirenti venivano convinte a comprare le partite di latte contraffatto da dipendenti « assoldati », dando vita ad un giro d'affari milionario;

per realizzare il latte vengono usate tecniche diverse, tutte sconcertanti: il latte viene ricostituito con il permeato, un filtrato del latte simile al liquido delle mozzarelle ed impiegato per produrre farine animali; oppure viene riutilizzato latte scaduto. Il prodotto finale viene venduto come normale latte a lunga conservazione;

si è scoperto che 2 aziende lombarde usavano siero e panna scaduti, allungati con l'acqua, spacciando il prodotto per latte a lunga conservazione e per un paio d'anni questo tipo di latte è finito sulla tavola di migliaia di consumatori, commercializzato, per lo più, da molte delle più importanti aziende del settore —:

quali iniziative, anche normative, si ritenga di adottare al fine di rendere la produzione del latte più sicura;

se dai negozi di generi alimentari siano state ritirate le confezioni di latte fatte oggetto di sequestro;

quali sono le conseguenze per la salute dei consumatori. (4-13601)

**DELMASTRO DELLE VEDOVE e MERROI.** — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

le gestione e la informatizzazione delle cartelle cliniche dei pazienti costituiscono uno dei progetti più significativi della moderna organizzazione sanitaria, consentendo una catalogazione delle in-

formazioni, dei trattamenti e degli eventi del periodo temporale caratterizzato da ricovero ospedaliero;

con la gestione e l'aggiornamento elettronici della cartella clinica del paziente permettono di seguire le informazioni personali e terapeutiche del cittadino ricoverato in strutture sanitarie in tutte le fasi della degenza, dall'accettazione alle visite giornaliere di medici ed infermieri sino alla dimissione;

sono evidenti i benefici riguardanti l'eliminazione di tutto il cartaceo e la più agevole tutela della *privacy*, attesa la possibilità di stabilire codici di accesso alle informazioni;

il progetto appare, all'interrogante, meritevole di attenta valutazione da parte del ministero della salute, e di successiva organizzazione periferica attraverso accordi con gli assessorati regionali alla sanità —:

se la gestione e la informatizzazione delle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati in strutture sanitarie pubbliche rientri fra i progetti coltivati dal ministero e, in caso affermativo, considerati gli evidenti vantaggi che una riorganizzazione elettronica del periodo di degenza comporta, quali iniziative abbia assunto o intenda assumere per organizzare questo tipo di trasformazione informativa in sinergia con gli assessorati regionali alla sanità.

(4-13617)

**PERROTTA.** — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

a scopo precauzionale, il Ministero della salute di concerto con quello degli affari esteri, ha fatto ricoverare allo Spallanzani di Roma 6 medici e 2 assistenti che operano in Angola, così come si evince da un articolo pubblicato su *La Repubblica* a firma di Carlo Piccozza;

in Angola operava anche la dottoressa Maria Bonino che avendo contratto il virus « marburg », è deceduta;

il virus, in Angola, ha contagiato già 175 persone di cui 155 sono morte perché affette dalla malattia;

il virus si trasmette attraverso il contagio della saliva o del sangue;

l'80 per cento dei contagi della febbre emorragica hanno riguardato i bambini sotto i 15 anni, così come riferisce l'Organizzazione mondiale della Sanità;

a causa della mancanza di infrastrutture, in quei paesi, non si sa quanto si sia sviluppato il virus —:

quali iniziative si ritenga di dover adottare e, in particolare, se non sia il caso di sottoporre ad analisi tutte le persone che giungono in Italia dall'Angola onde evitare pericoli per la salute dei cittadini e soprattutto per quella dei bambini;

se non sia il caso di promuovere iniziative affinché la dottoressa Bonino venga insignita delle più alte onorificenze. (4-13626)

**AZZOLINI.** — *Al Ministro della salute.*  
— Per sapere — premesso che:

il settimanale *Panorama* nei recenti numeri 13 e 14 ha condotto un'approfondita inchiesta sulla gestione del randagismo e dei canili che ha, fra l'altro, evidenziato gravi lacune nell'applicazione della legge 281 del 1991 per la tutela degli animali d'affezione;

da tale inchiesta risulta che il canile di Luogosano (Avellino), convenzionato con diversi Comuni, è di proprietà di un veterinario di sanità pubblica impiegato nella stessa Azienda USL Avellino 2 che dovrebbe controllare la struttura —:

se sia a conoscenza di altri casi del genere nel nostro Paese;

quali iniziative di sensibilizzazione si intendano adottare in merito al problema del randagismo;

se sia stato e in quale modo attuato l'Accordo del 6 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province

autonome di Trento e di Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e *pet-therapy*, che fra l'altro prevedeva il varo dal 1° gennaio scorso di una banca dati nazionale sull'anagrafe canina;

se e come sia stato attuato e con quali risultati, il decreto ministeriale 28 marzo 2003 sulla disponibilità del fondo istituito dall'articolo 4 della legge 30 luglio 2002, n. 174, concernente la sterilizzazione degli animali di affezione. (4-13634)

---

#### **Apposizione di firme a mozioni.**

La mozione Lettieri ed altri n. 1-00320, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 12 febbraio 2004, deve intendersi sottoscritta anche del deputato Boato.

La mozione Perrotta ed altri n. 1-00425, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 28 febbraio 2005, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Biondi, Cima, Tarditi, Messa, Sgarbi, Rivolta, Di Teodoro.

La mozione Violante ed altri n. 1-00434, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 15 marzo 2005, deve intendersi sottoscritta anche del deputato Abbondanzieri.

#### **Apposizione di firme ad interrogazioni.**

L'interrogazione a risposta scritta Montecchi e altri n. 4-13474, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 17 marzo 2005, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Spini.

L'interrogazione a risposta in Commissione Landi di Chiavenna n. 5-04148, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della